

Colégio Santa Amália

UNIDADE SAÚDE

Matrícula Online – REMATRÍCULA 2025

RESPONSÁVEL FINANCEIRO RECEBERÁ O LINK DE ACESSO PARA REMATRÍCULA POR EMAIL

Atenção: Caso seja responsável financeiro por mais de um aluno, você receberá um email com um link respectivo para cada filho.

(UTILIZAR O LINK PREFERENCIALMENTE PELO COMPUTADOR E PELO NAVEGADOR GOOGLE CHROME)



Matrícula Online (PASSOS)



Geral (Informações do Curso)

Aluno (Dados do Aluno)

Relacionamentos (Dados dos Responsáveis)

Dados adicionais (Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

Documentos

Financeiro

Termos e Condições

Após cada PASSO segue um exemplo do preenchimento da tela

PASSO 1 – GERAL

Informações do Curso

Progress bar with four steps: Geral (Passo 1), Aluno (Passo 2), Relacionamentos (Passo 3), and Dados Adicionais (Passo 4). The first step, 'Geral', is highlighted with a red box and a filled blue circle, while the others have empty blue circles.

Calendário Acadêmico

2024

Curso

Selecione o curso

Módulo

Selecione o módulo

Turma

Selecione a turma

ESTA TELA JÁ APARECERÁ PREENCHIDA COM O CURSO / SÉRIE / PERÍODO 2025

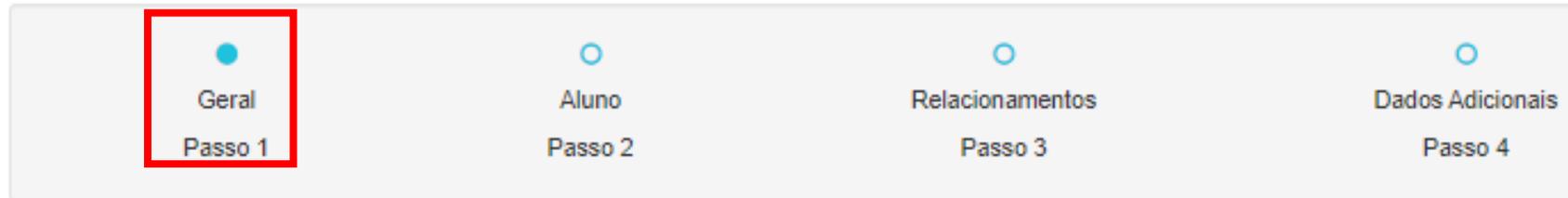
A ATRIBUIÇÃO DE TURMAS PARA 2025 SERÁ DIVULGADA NO INÍCIO DO ANO LETIVO

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar Próximo

PASSO 1 – GERAL

EXEMPLO



Calendário Acadêmico

2024

Curso

Ensino Fundamental 1 - 2024_EF1

Módulo

3º Ano

Turma

C (Vespertino)

PASSO 2 – ALUNO

Cadastrar informações do(a) aluno(a)

- Geral
Passo 1
- Aluno
Passo 2
- Relacionamentos
Passo 3
- Dados Adicionais
Passo 4
- Documentos
Passo 5
- Financeiro
Passo 6
- Termos e Condições
Passo 7

Tipo de Pessoa

Pessoa Física

Buscar

Dados Pessoais

Nome *

E-mail

E-mail (2)

CPF *

Data de Nascimento *

Naturalizado

Selecione o item

Nacionalidade

Cidade de Nascimento

Estado de Nascimento

País de Nascimento

Estado Civil

Selecione o item

Etnia

Selecione o item

Sexo

Selecione o item

Necessidades Especiais

- Deficiência Física
- Deficiência Múltipla
- Altas habilidades/Superdotação
- Transtorno desintegrativo da infância
- Cegueira
- Baixa visão
- Visão monocular
- Surdocegueira
- Autismo
- Deficiência auditiva
- Surdez
- Síndrome de Asperger
- Síndrome de Rett
- Deficiência Intelectual

OS DADOS OBRIGATÓRIOS (NOME, EMAIL INSTITUCIONAL, EMAIL PESSOAL, CPF, DATA DE NASCIMENTO) JÁ ESTÃO CADASTRADOS COM AS INFORMAÇÕES JÁ PREENCHIDAS NO ANO LETIVO ANTERIOR E BLOQUEADOS PARA ALTERAÇÃO

PASSO 2 – ALUNO

Cadastrar informações do(a) aluno(a)

CAMPOS OBRIGATÓRIOS
ENDEREÇO DO(A) ALUNO(A)

Endereço

CEP *

Rua *

Número *

Complemento

Bairro *

Cidade *

Estado *

RG

RG

Órgão Emissor do RG

Estado Emissor do RG

Data de Emissão do RG

Clicar no botão **SALVAR** e
seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar

Próximo

PASSO 2 – ALUNO

EXEMPLO

Tipo de Pessoa

Pessoa Física



Buscar

Dados Pessoais

Nome *

Jose da Silva

E-mail

josesilva@gmail.com

E-mail (2)

CPF *

940.107.430-50

Data de Nascimento *

07/07/2010

Naturalizado

Não

Nacionalidade

Brasileira

Cidade de Nascimento

Sao Paulo

Estado de Nascimento

Sao Paulo

País de Nascimento

Brasil

Estado Civil

Solteiro

Etnia

Parda

Sexo

Masculino

Necessidades Especiais

- Deficiência Física
- Deficiência Múltipla
- Altas habilidades/Superdotação
- Transtorno desintegrativo da infância
- Cegueira
- Baixa visão
- Visão monocular
- Surdocegueira
- Autismo
- Deficiência auditiva
- Surdez
- Síndrome de Asperger
- Síndrome de Rett
- Deficiência Intelectual

PASSO 2 – ALUNO

EXEMPLO

Endereço			
CEP *	Rua *	Número *	
<input type="text" value="04.040-902"/>	<input type="text" value="Rua Loefgren"/>	<input type="text" value="1400"/>	
Complemento	Bairro *	Cidade *	
<input type="text" value="AP 101"/>	<input type="text" value="Vila Clementino"/>	<input type="text" value="São Paulo"/>	
Estado *			
<input type="text" value="SP"/>			

RG			
RG	Orgão Emissor do RG	Estado Emissor do RG	Data de Emissão do RG
<input type="text" value="50.305.535-9"/>	<input type="text" value="SSP"/>	<input type="text" value="SP"/>	<input type="text" value="07/08/2010"/>

PASSO 3 – RELACIONAMENTOS

Cadastrar informações dos responsáveis

Selecione o relacionamento ▼ Adicionar

Selecione o relacionamento ▼ Adicionar

- Selecione o relacionamento
- Mãe
- Pai
- Avó
- Avô
- Outro
- Responsável
- Adotador
- Irmã
- Irmão

Nenhum relacionamento

- Conferir/Atualizar os dados variáveis dos Relacionamentos e o tipo de Responsável (se houver alteração)
- Os dados obrigatórios (nome, CPF, data de nascimento , RG) já estão cadastrados com as informações já preenchidas no ano letivo anterior e bloqueadas para alteração)
- No máximo um tipo de Responsável deve ser selecionado por Relacionamento (Responsável Acadêmico ou Responsável Financeiro ou os dois para o mesmo Relacionamento)

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar

Próximo

PASSO 3 – RELACIONAMENTOS

EXEMPLO

EMAIL PESSOAL (UM EMAIL POR RELACIONAMENTO – NÃO PODE CADASTRAR O MESMO EMAIL PARA PESSOAS DIFERENTES)

Mãe Pai

Tipo de Pessoa
Pessoa Física

É responsável acadêmico?
 É responsável financeiro?

Dados Pessoais

Nome *	Bianca Rafaela			E-mail *	biancarafaela@gmail.com			CPF *	089.342.436-60		
Data de Nascimento	05/01/1993			Naturalizado	Não			Nacionalidade	Brasileira		
Estado de Nascimento	Sao Paulo			País de Nascimento	Brasil			Estado Civil	Casado		
				Profissão	Advogada			Falecido	Não		
								Necessidades Especiais	<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Baixa visão <input type="checkbox"/> Visão monocular <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> Autismo <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual		

Nível de Escolaridade
Curso superior completo

PASSO 3 – RELACIONAMENTOS

EXEMPLO

Dados para Estrangeiro			
Identidade	Passaporte	Registro Nacional Migratório (RNM)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Contato			
DDD Celular (1) *	Número do Celular (1) *	DDD Celular (2)	Número do Celular (2)
<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="99999-9999"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DDD Comercial (1)	Telefone Comercial (1)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Endereço			
CEP *	Rua *	Número *	
<input type="text" value="04.045-003"/>	<input type="text" value="Avenida Jabaquara"/>	<input type="text" value="1673"/>	
Complemento	Bairro *	Cidade *	
<input type="text"/>	<input type="text" value="Mirandópolis"/>	<input type="text" value="São Paulo"/>	
Estado *			
<input type="text" value="SP"/>			
RG			
RG *	Orgão Emissor do RG *	Estado Emissor do RG *	Data de Emissão do RG *
<input type="text" value="12345678"/>	<input type="text" value="SSP"/>	<input type="text" value="SP"/>	<input type="text" value="01/01/2024"/>

CAMPOS OBRIGATÓRIOS
DDD /NUMERO CELULAR
ENDEREÇO COMPLETO
RG E COMPLEMENTOS

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

○ Geral Passo 1 ○ Aluno Passo 2 ○ Relacionamentos Passo 3 ● Dados Adicionais Passo 4 ○ Documentos Passo 5 ○ Financeiro Passo 6 ○ Termos e Condições Passo 7

Outros

Transporte escolar público

Selecione a opção

Poder Público responsável pelo transporte escolar

Selecione a opção

Tipo de veículo utilizado no transporte escolar público

Selecione a opção

Em relação ao dados adicionais do transporte escolar, ele é padrão do sistema, portanto não há necessidade do preenchimento deste item.

FICHA DE SAÚDE E FICHA DE NUTRIÇÃO SÃO INDISPENSÁVEIS

**OS DADOS JÁ ESTÃO MIGRADOS COM AS INFORMAÇÕES DAS FICHAS JÁ PREENCHIDAS NO ANO LETIVO ANTERIOR.
REALIZAR ALTERAÇÃO CASO HAJA NECESSIDADE**

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

EXEMPLO

Ficha de Saúde

Tipo Sanguíneo

Selecione a opção

Seu(sua) filho(a) tem atualmente algum problema específico de saúde? *

Não

Se Sim, qual problema atual e desde quando?

Possui pediatra ou médico próprio? *

Sim

Se Sim, informe nome completo e telefone

Dr Pedro Souza - 5555-0101

É alérgico(a) a algum medicamento comum? *

Sim

Se Sim, qual ou quais?

Dipirona

Existe algum fator que pode interferir no desempenho escolar? *

Não

Se Sim, qual?

Possui convênio médico? *

Sim

Se Sim, informe: Nome do Convênio / Número da carteirinha

Porto Seguro / 12345678910

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

EXEMPLO

Hospital Convênio / Endereço Hospital Convênio / Telefone

Hospital X - Rua X, 123 - 5555-1010

Em caso de emergência, a Escola e o Serviço Médico estão autorizados a procurar diretamente o Hospital do Convênio? *

Sim

Em caso negativo, qual outro Hospital? Informe: Hospital de preferência / Endereço / Telefone

Caso não autorize Hospital, a quem devemos recorrer? Informe: Nome completo / Telefone

Em caso de febre ou indisposição que medicamento(s) pode(m) ser ministrado(s)? Anexe a receita médica (se houver) - PASSO: DOCUMENTOS

Paracetamol

Fez ou faz algum acompanhamento? *

Sim

Se Sim, informe: Qual / Há quanto tempo / Nome do profissional

Psicóloga - 4 anos - Dra Paula

A Escola tem permissão para fazer contato? *

Sim

Se Sim, informe o telefone

Tel 5555-0202

Outras observações da família sobre a saúde do(a) aluno(a):

PASSO 4 – DADOS ADICIONAIS

(Ficha de Saúde / Ficha de Nutrição)

EXEMPLO

Ficha de Nutrição

Seu(sua) filho(a) possui alguma restrição alimentar? *

Sim

Se Sim, qual é o motivo?

Alergia alimentar
 Intolerância alimentar
 Seletividade alimentar
 Outros

Especifique o motivo E/OU Anexe o laudo/orientação médica que descreve a restrição alimentar (campo Documentos)

Alergia a camarão

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar Próximo

PASSO 5 - DOCUMENTOS

- Geral
Passo 1
- Aluno
Passo 2
- Relacionamentos
Passo 3
- Dados Adicionais
Passo 4
- Documentos
Passo 5
- Financeiro
Passo 6
- Termos e Condições
Passo 7

Carteira de vacinação ALUNO (ATUALIZADA) *	Download	Apagar
Laudor/orientação médica que descreve a restrição alimentar (SE HOUVER)	Upload	
Receita médica (SE HOUVER)	Upload	
Documento de guarda judicial	Upload	
Comprovante de residência Responsável Financeiro (SE HOUVER ALTERAÇÃO)	Upload	
CPF Responsável Financeiro (SE HOUVER ALTERAÇÃO)	Upload	

Na matrícula somente o item Carteira de vacinação do aluno é um documento obrigatório anualmente. Os documentos gerais permanecem cadastrados em nossa base com a matrícula realizada no ano anterior.

Ao fazer o upload é importante que estejam nítidos e com um tamanho máximo de 2 MB por arquivo.

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar

Próximo

PASSO 6 - FINANCEIRO

○ Geral Passo 1 ○ Aluno Passo 2 ○ Relacionamentos Passo 3 ○ Dados Adicionais Passo 4 ○ Documentos Passo 5 ● **Financeiro Passo 6** ○ Termos e Condições Passo 7

Serviços Educacionais

Dia de Vencimento

Selecione o dia de vencimento

- Selecione o dia de vencimento
- 5
- 10
- 15
- 20

Selecione o dia de vencimento para mensalidade.

Selecione o número de parcelas

Selecione o número de parcelas

3 x R\$276,67

Selecione o número de parcelas

- 1 x R\$830,00
- 3 x R\$276,67**

Selecione a opção desejada para pagamento da taxa de reserva:

- 1ª - Pagamento único com 10% de desconto e vencimento em 30/09/2024
- 2ª - Pagamento em 3 parcelas com vencimento em 30/09 – 30/10 – 30/11

Selecione o número de parcelas

Selecione o número de parcelas

- 1 x R\$26.652,00
- 12 x R\$2.221,00**

Selecione a opção desejada para pagamento das mensalidades:

- 1ª - Pagamento único (anuidade com 5% de desconto e vencimento em 15/01/2025)
- 2ª - Pagamento em 12 parcelas

IMPORTANTE:
O desconto só será visualizado após o recálculo do boleto pelo financeiro.

Clicar no botão **SALVAR** e seguir para o **PRÓXIMO** passo.

Salvar Próximo

PASSO 7 – TERMOS E CONDIÇÕES

Aceite do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais 2025

- Geral
Passo 1
- Aluno
Passo 2
- Relacionamentos
Passo 3
- Dados Adicionais
Passo 4
- Documentos
Passo 5
- Financeiro
Passo 6
- Termos e Condições
Passo 7

Termos e Condições

TERMOS E CONDIÇÕES

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS**, o **COLÉGIO SANTA AMÁLIA - LIGA DAS SENHORAS CATÓLICAS DE SÃO PAULO**, devidamente inscrito no C.N.P.J./MF sob nº 60.597.044/0010-63, com sede na **Av. Jabaquara, 1.673** – São Paulo, capital, doravante denominado **COLÉGIO**, neste ato representado por sua Procuradora Maria Zélia Dias Miceli, CPF 196.498.948-53, e de outro lado o(a) responsável financeiro(a) pelo(a) aluno(a) identificado(a) na etapa **Relacionamentos**, doravante denominado(a) **CONTRATANTE**, têm justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA 1ª - O presente contrato é celebrado sob a égide da Constituição da República Federativa do Brasil, artigos 1º - inciso IV, 5º, pela Lei n.º 9.870 de 23 de novembro de 1.999 e 8.078 de 11 de setembro de 1.990; Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, e demais legislações aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA 2ª - O **COLÉGIO** se obriga a ministrar ensino por meio de aulas e demais atividades educacionais, devendo o plano de estudos, programas, currículo e calendário estarem em conformidade com o disposto na legislação em vigor e de acordo com o Contrato, Regimento Escolar e Plano Escolar preliminar, no período de janeiro a dezembro de 2025.

Parágrafo 1º - O(A) aluno(a), constante no contrato de prestação de serviços, observará o período de estudo constante do Requerimento de Matrícula.[1]

Parágrafo 2º - O **COLÉGIO** poderá excepcionalmente ministrar aulas ou outras atividades acadêmicas de forma tele-presencial, bem como, proceder eventuais alterações do calendário letivo, suspensão ou alteração de atividades e outras imposições eventualmente decorrentes de situação decorrente de força maior e/ou caso fortuito, como por exemplo pandemias ou desastres naturais, mas sempre dentro dos limites das orientações dos órgãos regulatórios.

CLÁUSULA 3ª - As aulas serão ministradas nas salas ou locais em que o **COLÉGIO** indicar, tendo em vista a natureza do conteúdo e da técnica pedagógica que se fizerem necessárias.

Parágrafo Único - Na hipótese de ensino tele-presencial os responsáveis pelo aluno deverão providenciar equipamentos eletrônicos capazes de viabilizar o ensino remoto, não possuindo o **COLÉGIO** responsabilidade pela impossibilidade de acesso do(a) aluno(a) aos conteúdos ministrados, decorrente da inexistência dos equipamentos eletrônicos necessários.

CLÁUSULA 4ª - A configuração formal do ato de matrícula se procede pelo preenchimento da matrícula online que é parte integrante deste Contrato.

Parágrafo 1º - O Requerimento de Matrícula, somente será encaminhado para exame e deferimento pelo Diretor do **COLÉGIO**, após certificação pelo Departamento Financeiro de que o(a) **CONTRATANTE** esteja em dia com suas obrigações financeiras, decorrentes de prestações anteriores e as previstas para o ato da matrícula.

Eu concordo com os termos e condições



Clicar no botão **SALVAR** e **FINALIZAR**

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Matrícula

✓

Deseja finalizar?

Fechar Finalizar

Clique novamente no botão FINALIZAR e aguarde que a tela da matrícula com o status Reservado aparecerá.

ATENÇÃO!

O PROCESSO DA MATRÍCULA ONLINE NÃO FINALIZARÁ ENQUANTO HOUVER ALGUM ITEM OBRIGATÓRIO EM ABERTO

Matrícula

Curso Educação Infantil - 2025_Infantil	Módulo Infantil 2	Turma A	Status Reservado
Aluno 2025001140 Kaue Nelson Pires (TESTE)	Responsável Acadêmico Aparecida Bruna Valentina (TESTE)	Responsável Financeiro Luan Nathan Pires (TESTE)	Data 24/09/2024 12:35

Relacionamentos Dados Adicionais Documentos Financeiro Descontos Recorrentes Termos e Condições Relatórios

Nome	Documento	Tipo
Luan Nathan Pires (TESTE)	832.025.840-57	Pai
Aparecida Bruna Valentina (TESTE)	370.688.990-05	Mãe

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Selecionar a aba **FINANCEIRO** e clicar no botão **PAGAR**

Matrícula

Curso	Módulo	Turma	Status
Educação Infantil - 2025_Infantil	Infantil 2	A	Reservado
Aluno	Responsável Acadêmico	Responsável Financeiro	Data
2025001140 Kaue Nelson Pires (TESTE)	Aparecida Bruna Valentina (TESTE)	Luan Nathan Pires (TESTE)	24/09/2024 12:35

Relacionamentos Dados Adicionais Documentos **Financeiro** Descontos Recorrentes Termos e Condições Relatórios

Contrato: Serviços Educacionais

Data: 24/09/2024

Número: 1057230226599984181

Responsável Financeiro: Luan Nathan Pires (TESTE)

Aluno: Kaue Nelson Pires (TESTE)

Valor: R\$24.550,00

\$ Pagar

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Clicar no botão **PAGAR** para gerar o boleto da Taxa de Reserva ou da Anuidade (Parcela Única com desconto) ou das parcelas de acordo com a sua seleção no Passo Financeiro durante o processo de matrícula.

Contrato

\$ Pagar

Geral Relacionamentos

Número 1057230226599984181	Responsável Financeiro Luan Nathan Pires (TESTE)	CPF 832.025.840-57	Status Ativo
Data de Vencimento 10	Multa / Juros Diários 2,00% / 0,033%	Saldo Devedor R\$24.550,00	Total a Pagar R\$24.550,00

10/2024 ● 01/2025 ● 02/2025 ● 03/2025 ● 04/2025 ● 05/2025 ● 06/2025 ● 07/2025 ● 08/2025 ● 09/2025 ● 10/2025 ● 11/2025 ● 12/2025 ●

Data de Vencimento
15/10/2024

Status
Aberto

Saldo Devedor
R\$730,00

Total a Pagar
R\$730,00

Eventos

Data	Tipo	Detalhes	Valor
24/09/2024	Compra	Item: Taxa de Reserva - Educação Infantil Pessoa: Kaue Nelson Pires (TESTE) Número de parcelas: 1/1 Período: 01/01/2025 - 31/12/2025 Observação:	R\$730,00

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO DE MATRÍCULA ONLINE

Pagamento

Fatura

Competência	10/2024
Data de Vencimento	
Status	Aberto
Saldo Devedor	RS730,00
Total a Pagar	RS730,00

Meio de Pagamento

Boleto Bancário

[Cancelar](#) [Confirmar](#)



Dúvidas?

Suporte técnico:

ClipEscola > Central de Atendimento > Tecnologia Educacional

Financeiro:

ClipEscola > Central de Atendimento > Financeiro

Colégio  Santa Amália